



Studi Kebijakan Dan Implementasi Pp No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Oleh Tenaga Kesehatan Dan Pemegang Kebijakan Di Kabupaten Buleleng

Oleh :

Ari Pertama Watiningsih, Desak Ketut Sugiartini, Putu Dian Prima Kusuma Dewi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng
dian_pkd@yahoo.co.id

Keywords:

*Breastfeeding,
Regulation of
Government No
33, Mix Method*

Abstract

Optimization of infant growth is still very dependent on nutritional intake, especially breast milk (ASI). Breastfeeding that is not optimal increases the risk of death in infants. The purpose of this study was to determine the perceptions and implementation of health personnel (midwives, nurses, nutritionists) regarding Government Regulation No. 33 of 2012, especially in chapters IV and V. This type of research is a mix method research. The instrument used was a questionnaire. Data analysis using chi square and content analysis. The research was carried out by distributing questionnaires through field surveys to determine policy studies and influencing factors. Implementation was measured by indept interviews. The survey was conducted on midwives, nurses, nutritionists who work in government agencies, namely Puskesmas and policy holders. The results showed that health workers had a good knowledge of 61.54%, a positive attitude of 80.77%, and practiced the implementation of PP No. 33 of 2012 well at 96.15%. There was no knowledge, attitudes and practices related to the implementation of PP No. 33 of 2012. Seacar content that from the results of in-depth interviews that PP No. 33 of 2012 has been carried out optimally and effectively can provide understanding and increase the achievement of exclusive breastfeeding in society.

Kata Kunci:

*ASI, PP No 33,
Mix Method*

Abstrak

*Optimalisasi pertumbuhan bayi masih sangat tergantung pada asupan nutrisi utamanya air susu ibu (ASI). Pemberian ASI yang tidak optimal meningkatkan resiko kematian pada bayi. Tujuan penelitian ini mengetahui persepsi dan implementasi tenaga kesehatan (bidan, perawat, ahli gizi) tentang PP no 33 Tahun 2012 khususnya pada bab IV dan V. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *mix method*. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner. Analisis data dengan *chi square* dan *analysis content*. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menyebarkan*

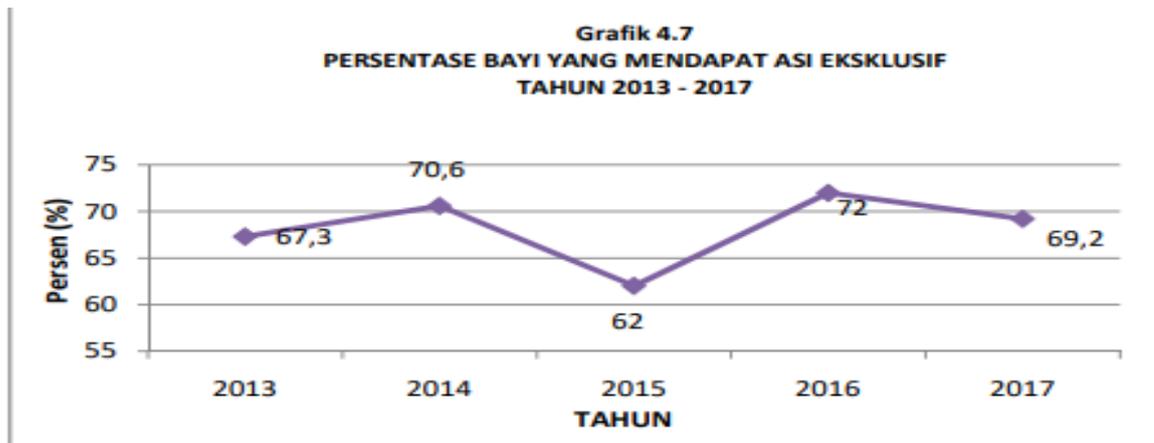
kuisisioner melalui survey di lapangan untuk mengetahui studi kebijakan dan faktor yang mempengaruhi, implementasi diukur dengan *indept interview*. Survey yang dilakukan pada bidan, perawat, ahli gizi yang bekerja instansi pemerintah yaitu Puskesmas serta pemegang kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik 61.54%, sikap yang positif 80.77%, dan mempraktikkan implementasi PP no 33 tahun 2012 dengan baik sebesar 96.15%. Tidak ada pengetahuan, sikap dan praktik yang berhubungan dengan implentasi PP No 33 Tahun 2012. Secara konten bahwa dari hasil wawancara mendalam bahwa PP No 33 Tahun 2012 ini telah dilakukan secara optimal dan efektif bisa memberikan pemahaman dan peningkatan capaian ASI Eksklusif di masyarakat.

Pendahuluan

Optimalisasi pertumbuhan bayi masih sangat tergantung pada asupan nutrisi utamanya air susu ibu (ASI). Pemberian ASI yang tidak optimal meningkatkan resiko kematian pada bayi. Secara global pemberian ASI secara eksklusif dan berkelanjutan sampai usia 2 tahun masih rendah hanya mencapai 38 %. WHO memiliki target program ASI untuk cakupan pemberian ASI pada 6 bulan pertama hingga minimal 50% sampai tahun 2025 (WHO, 2012). Banyak negara berkembang memiliki cakupan pemberian ASI yang rendah termasuk Indonesia dengan cakupan ASI eksklusif sebesar 30,4% dengan keberlanjutan pemberian ASI sampai umur 2 tahun hanya 50,4% (Global et al., 2007). Pemberian ASI yang tidak optimal tersebut memberikan kontribusi pada 800.000 kematian bayi (WHO, 2012, 2016). Pemberian ASI secara eksklusif mampu meningkatkan *bounding* antara ibu dan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan merangsang perkembangan emosi dan kecerdasan bayi (Haghighi & Abbasi, 2015; RI, 2014; WHO, 2012, 2016).

Bali merupakan provinsi dengan cakupan pemberian ASI yang tinggi namun juga termasuk provinsi dengan pemberian susu formula tertinggi di Indonesia yaitu 93,7% (RI, 2014). Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap capaian pemberian ASI Eksklusif.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupetan Buleleng Bali dilaporkan menurun dari 72 % pada tahun 2016 menjadi 69.2% pada tahun 2017 (D. K. K. Buleleng, 2014; Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 2015). Berikut tersajikan trend cakupan pemberian ASI Eksklusif yang menurun di Kabupaten Buleleng hingga tahun 2017 :



Sumber data : LB3 GIZI 2017, Dinkes Kab.Buleleng

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif terutama di Kabupaten Buleleng disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena kebanyakan ibu yang memiliki bayi bekerja mencari nafkah untuk menunjang kebutuhan keluarga sehingga tidak ada kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif mulai sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan dan lebih banyak memberikan susu formula pada bayinya (D. K. Buleleng, 2017). Walaupun demikian faktor penyebab yang dilihat dari segi kebijakan, regulasi dan pelaksana kegiatan dalam hal ini *care provider* belum pernah dikaji sebelumnya di Kabupaten Buleleng.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif salah satunya dengan adanya regulasi PP No 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif. Regulasi ini ditujukan untuk para tenaga kesehatan, pengampu kepentingan dan masyarakat guna mendukung kelangsungan pemberian ASI Eksklusif di masyarakat namun cakupan pemberian ASI Eksklusif masih belum mencapai target dalam lingkup nasional maupun regional sampai saat ini, bahkan hingga tujuh tahun kebijakan ini dijalankan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa hambatan birokrasi dan manajerial memberikan kontribusi terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif, turunan atas kebijakan dari pusat yang sulit di implementasikan di daerah menimbulkan masalah tersendiri (Fikawati, 2011; Nenni et al., 2018; Rouw et al., 2014).

Fakta yang ada bahwa regulasi PP No 33 Tahun 2012 ini masih belum di implementasikan dengan baik. Makadari itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis secara mendalam implementasi PP No 33 Tahun 2012 mulai dari pengetahuan, sikap, praktik, dan studi kebijakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan pemegang kebijakan. Penelitian jenis ini belum pernah dilakukan khususnya di Kabupaten Buleleng.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *mixmapethod* dengan pengambilan secara *crosssectional*. Penelitian ini menggunakan data primer tenaga kesehatan yaitu bidan, perawat dan ahli gizi pada seluruh Puskesmas serta para pemegang kebijakan yaitu kepala dinas kesehatan, kepala Puskesmas, kepala seksi KIA dan gizi, kepala seksi promkes di Kabupaten Buleleng. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Buleleng periode waktu Maret 2020 – Desember 2020. Variabel penelitian merupakan obyek yang diteliti dalam penelitian kuantitatif sedangkan partisipan merupakan pihak yang terlibat dalam penelitian kualitatif. Penelitian *mixmapethod* ini menggunakan variabel dan partisipan. Variabel dependen adalah implementasi PP No 33 Tahun. Variabel *independent* meliputi klasifikasi tenaga kesehatan (bidan, perawat, ahli gizi), jabatan profesi, umur, status pekerjaan, lama bekerja, pendidikan, sikap, praktik, pengetahuan, prestasi, promosi susu formula, dukungan pimpinan, fasilitas laktasi, konselor ASI dan keterpaparan terhadap pelatihan. Partisipan dalam penelitian ini yaitu bidan koordinator KIA, perawat, ahli gizi, dan pemegang kebijakan (kepala dinas kesehatan, kepala Puskesmas, kepala seksi KIA dan gizi, kepala seksi promkes). Partisipan yang akan dilakukan wawancara mendalam pada kepala Puskesmas, kepala seksi KIA dan gizi, kepala seksi promkes, kepala dinas kesehatan, bidan koordinator, perawat dan koordinator ahli gizi pada seluruh Puskesmas di Kabupaten Buleleng. Data primer dilakukan dengan melakukan survey kuisioner dan wawancara mendalam pada bidan, perawat dan ahli gizi di seluruh Puskesmas Kabupaten Buleleng untuk mengetahui dan menganalisis secara mendalam implementasi PP No 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif. Analisis dalam penelitian ini menggunakan menggunakan software *STATA SE 12*. Analisis univariat untuk mendapatkan presentase implementasi PP No 33 Tahun 2012 oleh tenaga kesehatan. Analisis bivariat ini dihasilkan nilai p dan *Odds Ratio* yang digunakan untuk melihat kemaknaan perbedaan antar kelompok. Nilai *crude Odds Ratio (OR)*, p spesifik, dan p dari *crude OR* dari setiap variabel independen terhadap implementasi PP No 33 Tahun 2012 yang dilakukan dengan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini memberikan kontribusi pada kajian implementasi Peraturan Pemerintah (PP) no 33 Tahun 2021 tentang pemberian ASI Eksklusif terutama pada bagian Bab IV dan V. Penelitian dilakukan pada Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Buleleng, dengan sampelnya diambil dari 3 komponen tenaga kesehatan yang sangat erat kaitannya dengan pencapaian ASI eksklusif yaitu bidan, perawat, ahligizi, kesehatan masyarakat dan kepala Puskesmas sebagai pemegang kebijakan. Hasil data dekriptif yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 1. Deskriptif Faktor sosiodemografi, pengetahuan, sikap dan praktik implementasi PP No 33 Tahun 2012

Variabel	Frekuensi (%)
Faktor sosisodemografi	
Umur nakes (mean)	39.5
Klasifikasi nakes	
- Bidan	19 (73.08)
- Perawat	3 (11.54)
- Kesmas/Ahli Gizi	4 (15.38)
Lama bekerja (mean)	16.5
Lama bekerja	
- ≤ 5 tahun	3 (11.54)
- ≥ 5 tahun	23(88.46)
Pernah meraih prestasi dalam bekerja	
- Tidak pernah	20 (76.92)
- Pernah	6 (23.08)
Pernah mendapatkan promosi susu formula	
- Tidak pernah	16 (61.54)
- Pernah	10 (38.46)
Fasilitas penunjang lakstasi	
- Tidak punya	7 (26.92)
- Punya	19 (73.08)
Keterpaparan pelatihan konselor ASI	
- Tidak	22 (84.62)
- Ya	4 (15.38)
Pengetahuan	
- Kurang	10 (38.46)
- Baik	16 (61.54)
Sikap	
- Negatif	5 (19.23)
- Positif	21 (80.77)
Praktik	
- Dilakukan dengan tidak tepat	1(3.85)
- Dilakukan dengan tepat	25 (96.15)

Berdasarkan sajian data diatas menunjukkan bahwa 73,08 % tenaga kesehatan yang terlibat adalah bidan, dengan lama bekerja rata-rata 16.5 tahun, 76.92% tidak pernah memperoleh prestasi saat bekerja, 61.54% tidak pernah mendapatkan promosi susu formula, 73.08% memiliki fasilitas yang menunjang pemberian ASI eksklusif, 61.54% memiliki pengetahuan yang baik tentang regulasi PP no 33 tahun 2012, 80.77% memiliki sikap yang positif terhadap regulasi PP no 33 tahun 2012, dan melakukan implementasi sesuai regulasi PP no 33 tahun 2012 sebesar 96.15%. Data lain yang diperoleh juga secara dekriptif bahwa dari 73.08% Puskesmas yang memiliki fasilitas yang menunjang pemberian ASI eksklusif diantaranya meliputi pojok laktasi. Namun fasilitas seperti alat peraga masih minim ditemukan, salah satunya ketersediaan apron menyusui dan contoh alat pompa asi manual maupun elektrik.

Secara kualitatif berdasarkan hasil wawancara pada beberapa pemegang kebijakan dari segi pelaksanaan regulasi bahwa :

“Regulasi PP No 33 Tahun 2012 ini sangat jelas, terukur dan terarah dalam upaya untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, hanya saja dalam pelaksanaannya harus tetap disesuaikan dengan kondisi dan situasi di lapangan. Dan saya rasa tidak perlu dibuatkan regulasi baru, cukup dievaluasi dan diamandemen saja beberapa butir yang dianggap tidak relevan (Responden 02)”

“Komitmen bersama oleh semua pihak terkait untuk melaksanakan secara benar dari regulasi PP no 33 tahun 2012 (responden 04)”

“Regulasi telah dilakukan dengan baik, dengan adanya kelas ibu hamil untuk persiapan laktasi, penyuluhan ASI eksklusif, dan ketersediaan fasilitas penunjang seperti pojok laktasi” (Responden 5)

Point penting yang dapat disimpulkan dari pernyataan yang diberikan bahwa implementasi PP no 33 tahun 2012 yang mengatur tentang pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Buleleng telah dilakukan secara efektif dan efisien pada sektor fasilitas layanan kesehatan.

Tabel 1.2 Analisa bivariat implementasi PP No 33 Tahun 2012

Variabel	Crude (p:CI)	OR
Pengetahuan		
- Kurang	1 (ref)	
- Baik	0.4 (0.5)	
Sikap		
- Negatif	1 (ref)	
- Positif	0.9 (0.3)	

Praktik

- | | |
|--------------------------------|----------|
| - Dilakukan dengan tidak tepat | 1 (ref) |
| - Dilakukan dengan tepat | 0.3(0.5) |

Berdasarkan hasil analisa secara bivariat diatas menunjukkan bahwa tidak ada variabel dari pengetahuan, sikap dan praktik yang berhubungan dengan implementasi PP No 33 tahun 2012 secara statistik karena nilai p value yang ditunjukkan > 0.05 .

ASI mengandung faktor protektif dan nutrisi yang penting untuk menjamin status gizi termasuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. ASI mengandung kolostrum yang mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (matur), yang berguna untuk melindungi bayi dari penyakit diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi (RI, 2014). UNICEF dan WHO merekomendasikan air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan yang disebut sebagai ASI Eksklusif, dan dilanjutkan sampai umur 2 tahun di ikuti dengan pemberian makanan tambahan selain ASI seperti air putih, biscuit, bubur, pisang dan makanan lainnya (WHO, 2012, 2016). Penelitian juga menunjukkan bahwa insiden rate mordibitas bayi dengan durasi pemberian ASI kurang dari enam bulan sebesar 46 per 100 PY (person years) dengan median time mordibitas pada 1.63 bulan (Dian et al., 2020).

Kurangnya petugas kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya. Sebagian besar ibu hamil (67,9%) memiliki niat yang rendah untuk memberikan ASI Eksklusif (Emma et al., 2014). Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap putting susu, dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang (Bernardo L. Horta, Pelotas, Pelotas, 2013; Haghghi & Abbasi, 2015; WHO, 2012). Tidak pernah terpapar promosi susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01) dan penawaran susu formula dari tenaga kesehatan meningkatkan kegagalan ASI Eksklusif hingga 4.23 kali (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01) (Dewi et al., 2020).

Hasil kajian implementasi menunjukkan masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan masih kurang optimalnya fasilitas IMD. Kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif, IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan. Praktik IMD sebagian besar dilakukan oleh bidan, namun justru dilakukan tidak sesuai standar IMD seperti waktu kurang

dari 1 jam dan tidak menggunkan topi, selain itu kondisi kamar bersalin yang sibuk dan ibu dengan HIV seringkali menghambat IMD (Putu Dian Prima Kusuma Dewi, 2016). Analisis kerangka kerja koalisi advokasi mengonfirmasi lemahnya aspek sistem eksternal dan subsistem kebijakan dalam penyusunan kebijakan ASI eksklusif (Fikawati, 2011). Ditemukan bahwa ibu yang tidak memberikan *immediate breastfeeding* (menyusui segera) berisiko memberikan makanan dan minuman pralakteal 1,8 kali sampai 5,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang *immediate breastfeeding* (Sharma et al., 2016).

Kesimpulan

Tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik 61.54%, sikap yang positif 80.77%, dan mempraktikkan implementasi PP no 33 tahun 2012 dengan baik sebesar 96.15%. Tidak ada pengetahuan, sikap dan praktik yang berhubungan dengan implemtasi PP No 33 Tahun 2012. Seacar konten bahwa dari hasil wawancara mendalam bahwa PP No 33 Tahun 2012 ini telah dilakukan secara optimal dan efektif bisa memberikan pemahaman dan peningkatan capaian ASI Eksklusif di masyarakat.

Daftar Pustaka

- Bernardo L. Horta, Pelotas, Pelotas, B. C. G. V. (2013). Long-term effects of breastfeeding. *WHO*.
- Buleleng, D. K. (2017). Profil Kesehatan Buleleng Tahun 2017. *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi*, 38–74. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.12.019>
- Buleleng, D. K. K. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2014*.
- Dewi, P. D. P. K., Watiningsih, A. P., Megaputri, P. S., Dwijayanti, L. A., & Ni Ketut Jayanti, I. G. A. D. W. (2020). *PREDIKTOR KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I KABUPATEN BULELENG Putu. 1*.
- Dian, P., Kusuma, P., Dwijayanti, L. A., Purnami, L. A., Pertama, A., Nadia, K., Dewi, S., Sekolah, K., Ilmu, T., Buleleng, K., Kebidanan, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Kebidanan, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Kebidanan, D., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2020). *DURASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP MORDIBITAS BAYI DALAM SATU TAHUN PERTAMA KEHIDUPAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I*. 6(2), 148–154.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2015*.
- Emma, S., Jatmika, D., Shaluhiyah, Z., & Suryoputro, A. (2014). *Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja*

Puskesmas Gondokusuman , Kota Yogyakarta. 9(2).

- Fikawati, S. (2011). *Study on Policy and Implementation of Exclusive and Early Initiation of Breastfeeding in Indonesia. May 2017.* <https://doi.org/10.7454/msk.v14i1.642>
- Global, W. H. O., Bank, D., Feeding, Y. C., Children, T., & Children, U. (2007). *Date updated: 2009-07-21.* 2–6.
- Haghighi, M., & Abbasi, R. (2015). *The Relationship between Emotional Intelligence (EI) and Breastfeeding Success in Lactating Mothers.* 3(15), 15–21.
- Nenni, E., Hartriyanti, Y., Nurdianti, D. S., Hasanbasri, M., Studi, P., Kesehatan, I., & Mada, U. G. (2018). Hambatan birokrasi dan manajerial dalam implementasi kebijakan asi eksklusif di kota binjai. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, 07(01),* 10–17.
- Putu Dian Prima Kusuma Dewi, P. S. M. (2016). Barriers And Implementation Of Early Breastfeeding Initiation In Midwife’s Practice, Buleleng Regency Bali. *PROCEEDINGS INTERNATIONAL SEMINAR “MIDWIFERY EDUCATION REFORM,” I.*
- RI, P. K. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif.*
- Rouw, E., Hormann, E., & Scherbaum, V. (2014). The high cost of half-hearted breastfeeding promotion in Germany. *International Breastfeeding Journal, 9(1),* 22. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0022-5>
- Sharma, A., Thakur, P. S., Tiwari, R., Kasar, P. K., Sharma, R., & Kabirpanthi, V. (2016). *Factors associated with early initiation of breastfeeding among mothers of tribal area of Madhya Pradesh , India : a community based cross sectional study.* 3(1), 194–199.
- WHO. (2012). *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Breastfeeding Policy Brief.*
- WHO. (2016). *BREASTFEEDING THE GOAL.*